



Styresak 6-2016

Ambulanseplan NLSH - vurdering om ny behandling

Saksbehandler:

Beate Sørslett, Gro Ankill, Loke Gulliksen

Saksnr.:

2015/2321

Dato:

08.02.2016

Dokumenter i saken:

Trykt vedlegg: Protokoll fra drøftingsmøte 04.02.2016

Ikke trykt vedlegg: Styresak 123-2015 Ny ambulanseplan – bilambulansetjenesten - Nordlandssykehuset HF

Bakgrunn

I desember 2015 vedtok styret ny ambulanseplan for Nordlandssykehuset HF jf styresak 123-2015. I etterkant av dette vedtaket har ansattevalgt styremedlem May-Britt Allstrin i en e-post til direktøren den 6. januar 2016 bedt om at ambulanseplanen blir lagt frem for ny behandling i styret, da hun mener tallgrunnlaget i saken er feil. For at styret skal kunne vurdere hvorvidt ambulanseplanen skal behandles på nytt, gis det i denne saken en oppsummering av arbeidet og bakgrunn for tallgrunnlaget i styresak 123-2015.

1. Organisering av arbeidet med ny ambulanseplan

Arbeidet med ny ambulanseplan for Nordlandssykehuset HF startet opp i mars 2015 etter mandat fra administrerende direktør. Formålet med ny ambulanseplan var å imøtekomme de krav til tjenesten som fremgår av lov og forskrifter, bidra til å opprettholde og videreutvikle god faglig standard i tjenesten, jevnere fordeling av ressursene mellom de geografiske områdene, samt tilpasses tjenestens økonomiske rammeforutsetninger.

Det ble nedsatt en styringsgruppe og en prosjektgruppe med delprosjektgrupper. Tillitsvalgte og vernetjenesten har vært representert både i styringsgruppen, prosjektgruppen og i delprosjektgrupper. Styringsgruppen har også hatt med brukerrepresentant.

Styringsgruppen har bestått av medisinsk direktør, klinikk sjef prehospital klinikk, klinikkoverlege prehospital klinikk, foretakstillitsvalgt Delta, hovedverneombud, administrasjonssjef, HR sjef og brukerrepresentant. Status for arbeidet og valg av retning har vært diskutert i styringsgruppen. Alle vedtak i styringsgruppen har vært enstemmige, og uten dissens.

Tema i styringsgruppemøtene var som følger:

Styringsgruppemøte #1 09.04.15: Mandat vedtatt.

Styringsgruppemøte #2 06.05.15: Orientering om arbeid i delprosjektene.

Styringsgruppemøte #3 09.06.15: Informasjon om status i arbeidet, gjennomgang av datagrunnlag, presentasjon av analyser/alternativer som prosjektgruppen jobbet med. Alternativene som kort ble presentert var: Omorganisering Tverlandet/Bodø, omorganisering Stokmarknes/Sortland, hjemmevakt på Steigen sammenslått til en tilstedevakt Furulund, Gravdal bil 2 endres og Moskenes flyttes til Flakstad, Beiarn som satelittstasjon for Saltdal, redusere bemanning i Vesterålen med én per stasjon, slå sammen sone 6 og 7 og 4 og 3, redusere ekstra godtgjøring assisterende enhetsleder.

Styringsgruppemøte #4 08.09.15: I forkant av møtet (04.09.15) fikk styringsgruppen tilsendt v06 av ambulanseplan og presentasjon av status. I presentasjonen fremgår det at analysene både når det gjelder responstid og samtidighet benytter kun akutt/haste turer som grunnlag. Styringsgruppen vedtok at videre arbeid skal bygge på ny driftsmodell. Det ble ikke tatt beslutning om hvilke alternativer som prosjektgruppen skulle jobbe videre med. Beslutningsgrunnlaget inneholdt gode økonomiske vurderinger, men faglig konsekvens for de ulike tiltakene satt opp mot hverandre var for dårlig belyst.

Styringsgruppemøte # 5 (ekstraordinært) 24.09.15: Styringsgruppen fikk i forkant av møtet (18.09.15) tilsendt v07 av ambulanseplan.

Vurderte alternativer diskutert i møtet var:

Områder	Relevante alternativ
1. Ny driftsmodell	Ny driftsmodell innføres i hele regionen, inndelt i fem områder
2. Sortland og Stokmarknes	a) Fjerne én bil på Sortland, felles arbeidsplan for Sortland og Stokmarknes
	b) Fjerne én bil på Stokmarknes, felles arbeidsplan for Sortland og Stokmarknes
	c) Endre én bil Sortland bil til dagbil, Stokmarknes forblir uendret
	d) Sammenslå Stokmarknes og Sortland til ny stasjon plassert midt i mellom
3. Ørnes	Redusere aktivtid på dagbil og døgnbil på Ørnes
4. Fauske	Redusere aktivtid på bilene i Fauske
5. Moskenes og Gravdal	a) Gravdal bil 2 endres til dagbil, felles arbeidsplan for Gravdal og Moskenes
	b) Gravdal bil 2 legges ned, felles arbeidsplan for Gravdal og Moskenes
	c) Gravdal bil 2 endres til dagbil, Moskenes flyttes til Flakstad, felles arbeidsplan for Gravdal og Flakstad
	d) Gravdal bil 2 legges ned, Moskenes flyttes til Flakstad, felles arbeidsplan for Gravdal og Flakstad
	e) Moskenes legges ned, området betjenes fra Gravdal
6. Saltdal	Fjerne én bil på Saltdal og redusere til 5 personer
7. Steigen	To hjemmevakt-stasjoner i Steigen blir én tilstedevakt stasjon på Furulund
8. Vesterålen	a) Redusere bemanning i Vesterålen med én per stasjon (unntatt Øksnes)
	b) Redusere bemanning i Vesterålen med én per stasjon

Styringsgruppen vedtok å basere det videre arbeidet med høringsutkast til ny ambulanseplan på en ny driftsmodell som tar utgangspunkt i de fire alternativene anbefalt av prosjektgruppen. Tiltakene som ble besluttet å arbeide videre med var ny driftsmodell, justering av beredskap

Sortland/Stokmarknes, og justering av vaktordning ved Ørnes og Fauske. Øvrige alternativer ble vedtatt nedprioritert i det videre arbeid.

Styringsgruppemøte # 6 26.11.15: Styringsgruppen gjennomgikk innkomne høringsinnspill, samt fikk presentert tanker rundt implementering ny driftsmodell.

De ulike alternativene som prosjektgruppen arbeidet med underveis i prosessen har vært vurdert opp mot faglighet, økonomisk gevinst, lover/avtaler og mulighet for praktisk gjennomføring. Totalt ble nærmere 90 hypoteser/alternativer belyst og diskutert i prosjektgruppen.

Prosjektet har hatt bistand fra ekstern prosjektstøtte som har utført samtlige beregninger.

Styringsgruppen har underveis i prosessen vært orientert både muntlig og skriftlig om hvilke forutsetninger som har vært lagt til grunn for analysene, herunder hvilke data som har vært ekskludert ved gjennomføring av analysene. Dette redegjøres for under punkt 2.

Ambulanseplanen ble sendt på høring 21.10.2015. I denne forbindelse ble det gjennomført 4 høringsmøter i perioden 22. oktober – 2. november.

2. Tallgrunnlag

I ambulanseplanen og i vedlegget til ambulanseplan er det tatt utgangspunkt i historiske data for å beskrive dagens situasjon og utvikling over tid. Datagrunnlaget er benyttet både som grunnlag for diskusjon underveis og løsningsforslagene som er presentert i ambulanseplanen. Det er hentet inn tallmateriale og gjennomført analyser knyttet til aktivitet (oppdrag), responstider, samtidighetskonflikter, avstander og kostnader.

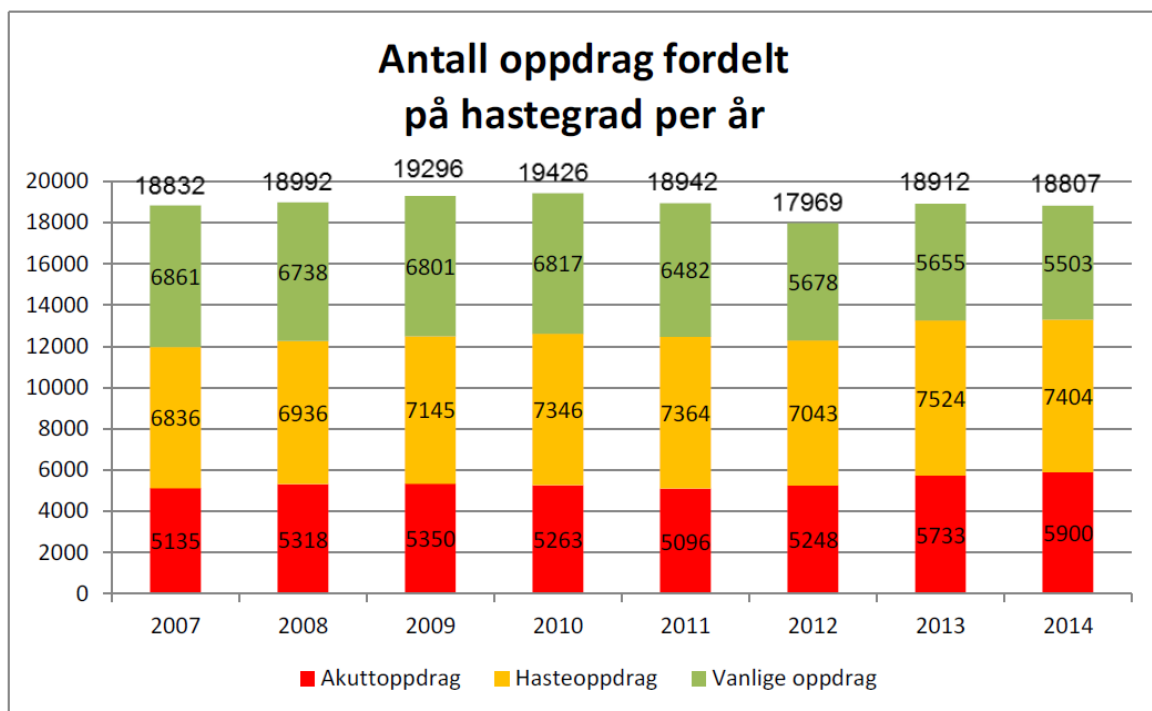
Avgresninger

Ved gjennomgang av datamaterialet knyttet til aktivitet/oppdrag har det som følge av ufullstendig eller feilregistrert informasjon vært nødvendig å ekskludere enkelte registreringer fra analysen. Totalt utgjør dette 3661 av 18.807 oppdrag.

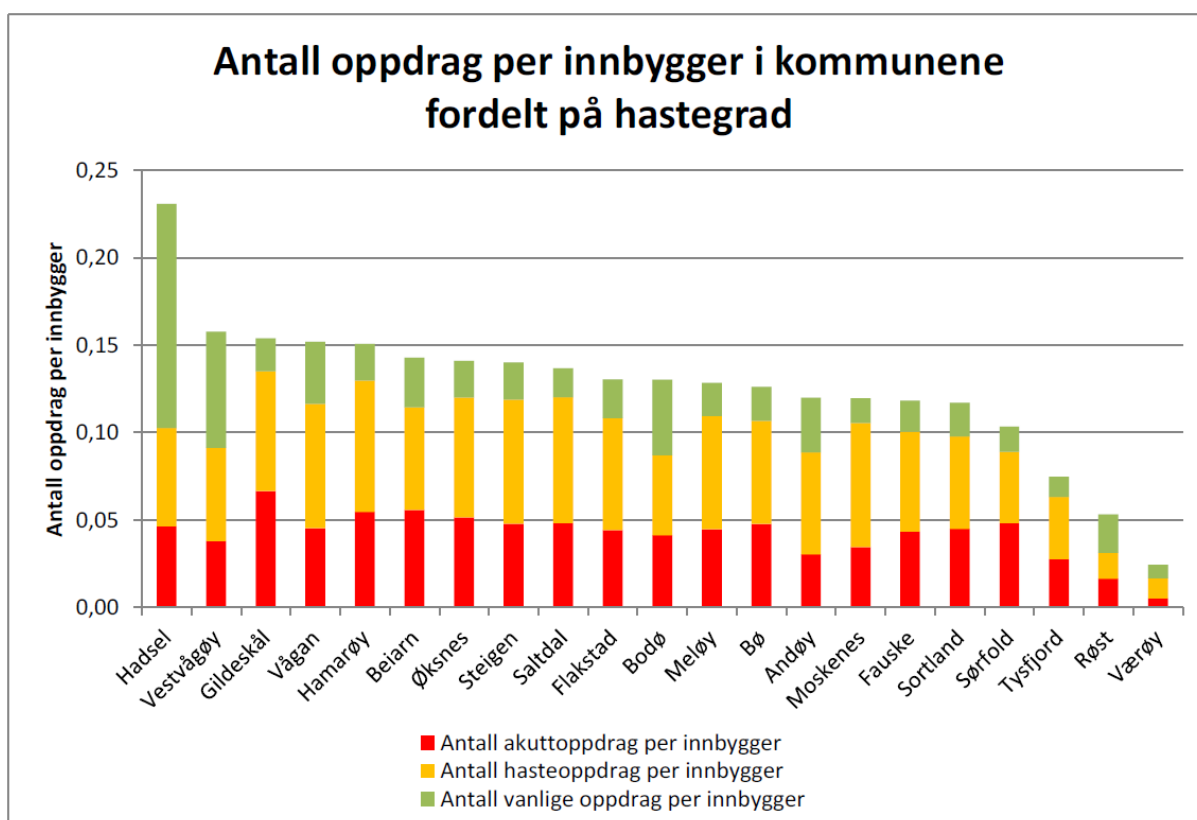
Videre er det i responstidsanalysene og analyse av samtidighetskonflikter kun fokusert på akutt og haste turer. Dette har fremgått både av den skriftlige dokumentasjonen og i tabellene som er presentert underveis i arbeidet. Bakgrunnen for dette er redegjort for i punkt 4.

Analyser lagt til grunn i Ny ambulanseplan – sak 123-2015

- Aktivitet
Gjennomgang av aktivitetsdata for ambulansetjenesten for perioden 2007 til 2014 viser at oppdragsmengden til ambulansetjenesten har vært relativt stabil i perioden 2007 til 2014, med et gjennomsnitt på 18900 oppdrag pr år.



Prosjektet har også sett på antall oppdrag i hver kommune, både i forhold til antall innbyggere, totalt antall oppdrag og fordeling på type oppdrag

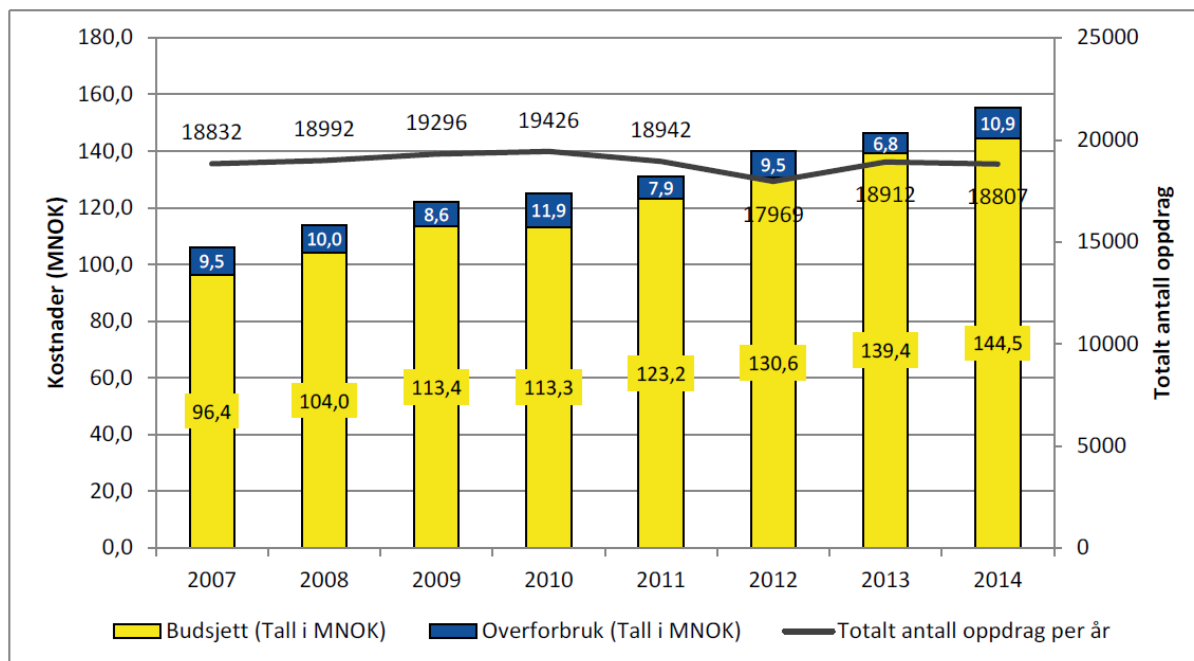


I de detaljerte analysene er tallene for 2014 lagt til grunn. 2014 er vurdert som representativt for perioden 2007-2014 både når det gjelder antall oppdrag og fordeling av type oppdrag.

- Kostnadsnivå

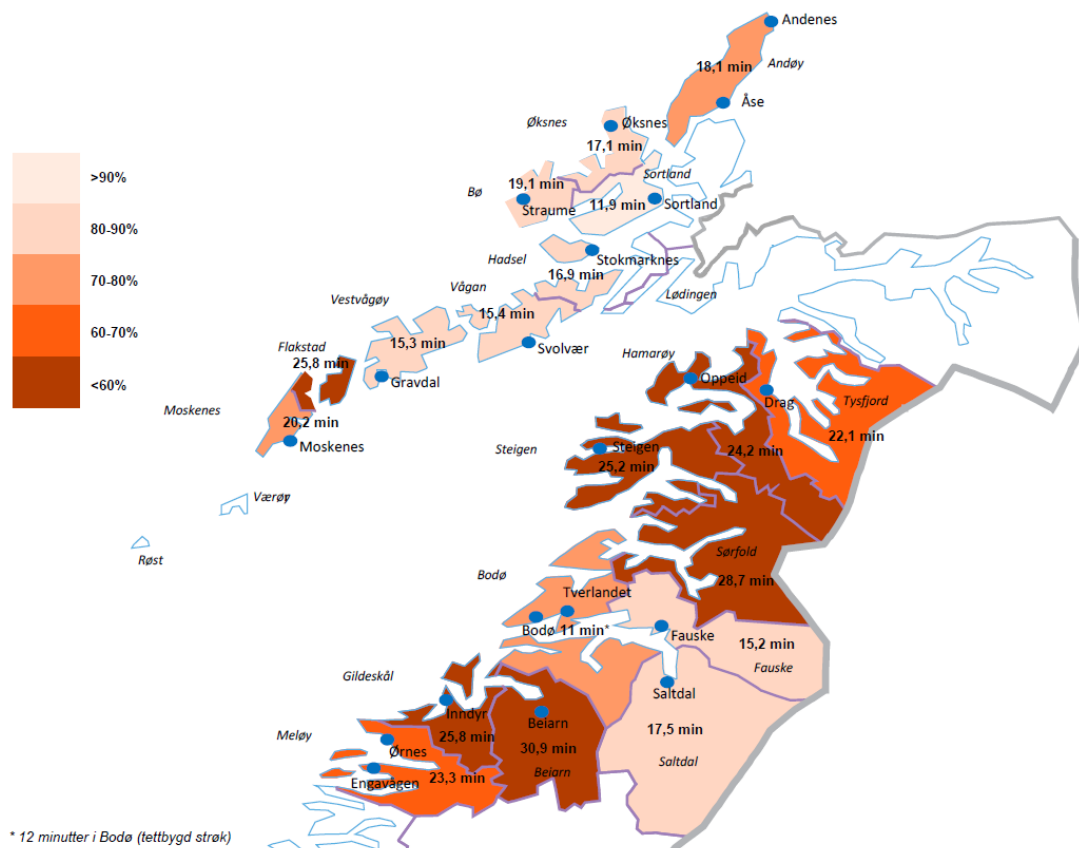
Kostnadsnivået i ambulansetjenesten har økt med 47 % i perioden 2007 til 2014, til tross for stabil oppdragsmengde. Også ambulansetjenestens andel av foretakets totalkostnader har økt de

siste årene. Selv om budsjettet til ambulansetjenesten har blitt styrket i flere omganger, har merforbruket vært vedvarende. Det høye kostnadsnivået i ambulansetjenesten går på bekostning av ressursrammene til de øvrige helsetjenestene i sykehuset, og medfører også redusert evne til å gjøre nødvendig reanskaffelse av utstyr – herunder ambulanserbiler.



- Prehospital responstid

Prehospital responstid defineres som tidsintervallet fra det ringer hos akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK) til ambulansen er fremme på hentestedet. Pr i dag foreligger ingen krav til responstid for ambulansetjenester i Norge. NOU 98:9 anbefaler at 90 % av befolkningen skal nås innen 25 minutter på akutte oppdrag. I 2014 var den prehospital responstiden for akutte oppdrag i Nordlandssykehusets kommuner i gjennomsnitt 15,4 minutter og 84,5% av oppdragene hadde en responstid på under 25 minutter.



Figur: Prehospital responstid og andel akuttoppdrag som i 2014 ble nådd innen 25 minutter

- Samtidighetskonflikter

Det foreligger ingen klar definisjon av hva en samtidighetskonflikt for ambulanse er. I analysene er en samtidighetskonflikt definert som en situasjon hvor det oppstår en hendelse som blir kategorisert som et akutt- eller hasteoppdrag, og hvor det ikke er ledig kapasitet i området til å løse oppdraget umiddelbart. Prosjektet har i sine analyser sett på antallet potensielle samtidighetskonflikter som kunne oppstått i 2014 dersom man hadde redusert beredskapsnivået med én bil på en stasjon eller i et område, alt annet likt. Det er imidlertid nærliggende å tro at AMK ville tildelt oppdrag i regionen annerledes dersom ressurstilgangen hadde vært annerledes. Historikk spiller således ikke fremtiden, da andre vurderinger vil bli gjort i fremtidig oppdragstildeling.

Videre er det heller ikke definert hvilke klokkeslett som skal være utgangspunkt for beregning av potensielle samtidighetskonflikter. I våre beregninger har vi valgt som forutsetning å definere at en ambulanse er i oppdrag i tidsrommet fra ambulansepersonellet varsles og frem til ambulansen meldes ledig på stasjonen etter endt oppdrag. I de tilfeller hvor tidspunkt for ledig på stasjon ikke er registrert har vi benyttet tidspunktet for når ambulansen meldes ledig for nytt oppdrag. Denne forutsetningen for å beregne oppdragslengde er det lengste mulige tidsrommet for et oppdrag.

I en normal situasjon vil det imidlertid være naturlig at AMK vurderer å om dirigere en ambulanse på vanlig oppdrag i tidsrommet frem til ressursen er fremme hos pasienten dersom det i mellomtiden oppstår et akutt- eller hasteoppdrag. Videre vil en ambulanse som er meldt som ledig kunne benyttes til andre oppdrag før den er ankommet sin stasjon.

Analysene som er lagt til grunn for beregning av samtidighetskonflikt i ambulans planen tar altså utgangspunkt i maksimal oppdragslengde, mens det ved normal flåtestyring vil være mer riktig å ta utgangspunkt i tidspunkt for når ambulansen er fremme hos pasient til den er meldt

ledig for nye oppdrag (før stasjon). Ved å legge sistnevnte kriterier til grunn vil dette påvirke resultatet av beregningene i retning av færre samtidighetskonflikter.

Prosjektet har benyttet samme tallmateriale for vurdering av samtidighetskonflikter som for vurdering av responstid.

- Avstander

Avstandsinformasjon - dvs avstand fra en ambulansestasjon til nærmeste kommunegrense - er tatt med i rapporten kun med det formål å beskrive stasjonsplassering i de ulike kommunene, og har ikke vært grunnlag for beregninger verken når det gjelder samtidighet eller responstid. Vi ser i ettertid at angivelsene av avstand fra stasjon til nærliggende kommunegrenser kan virke forvirrende og gi opphav til misforståelse, men siden dette er data vi har brukt for å se på stasjonsplassering er det naturlig å inkludere disse i rapporten.

3. Høringsinnspillene

Da høringsfristen gikk ut var det innkommet 25 høringsinnspill som ble samlet i 3 hovedkategorier:

1. Kritikk av den foreslåtte reduksjon i beredskap i Vesterålen, med anmodning om at dette tiltaket ikke gjennomføres som planlagt.
2. Innspill om økning i kapasitet i andre geografiske områder, herunder Kjerringøy, Sørfold og Bodø sentrum, som oppfattes som underdimensjonert.
3. Innspill/anmodninger om en generell økning i ambulanseberedskapen i Nordlandssykehusets område.

Kravet om ny behandling av ambulanseplanen er begrunnet ut fra at det hevdes å være feil i tallgrunnlaget, og at dette særlig vil få konsekvenser for befolkningen i Vesterålen.

I styresak 134-2015 ble det i saksfremlegget redegjort som følger for vurderingene knyttet til valgt løsning i Vesterålen:

Flere av høringsinnspillene er kritiske til den foreslåtte beredskapsreduksjonen i Vesterålen. I hovedsak gjelder dette innspill fra kommuner i Vesterålen, som mener reduksjonen vil påvirke beredskapen i hele regionen. I ambulanseplanen presenteres tall over faktiske samtidighetskonflikter som ville oppstått i Sortland kommune i 2014 dersom man hadde redusert med én bil, hvilket var 135 konflikter. Hadde man derimot sett Sortland kommune og Hadsel kommune under ett, ville det kun ha oppstått 3 samtidighetskonflikter totalt i regionen i 2014, dersom man hadde fjernet én bil, noe prosjektet mener er forsvarlig. Noen av høringsinnspillene som stiller seg kritisk til å redusere med én bil i Vesterålen, har stilt spørsmål ved hvordan en slik reduksjon kan påvirke de andre kommunene i Vesterålen. Prosjektet har derfor gjort liknende samtidighetskonfliktberegninger for Bø, Øksnes og Andøy. Her er det sett på antall ganger Sortlandbilene var i de respektive kommunene i 2014, og dermed sett på hvor mange samtidighetskonflikter man ville hatt i fjor dersom man hadde redusert med én bil på Sortland. Antall konflikter ville henholdsvis vært 11 i Bø kommune, 31 i Øksnes kommune og 1 i Andøy kommune. Dette mener prosjektet er forsvarlig.

Styremedlem Allstrin mener i sin epost av 6. januar 2016 at disse vurderingene er gjort med utgangspunkt i feil tallgrunnlag. Arbeidstakerorganisasjonen Delta har i etterkant av styremøtet 15. desember 2015 fremlagt alternative tall som de mener dokumenterer at et høyere antall

samtidighetskonflikter teoretisk ville oppstått i 2014 dersom Sortland hadde en ambulansebil mindre. Denne saken har i ettertid også fått mye oppmerksomhet i media.

Styremedlem Allstrin har ut fra dette bedt styret om å vurdere ambulanseplanen på nytt.

4. Bakgrunn for avgrensingene knyttet til «vanlige turer»

Hovedårsaken til avviket mellom oppdragsmengden som er lagt til grunn for ny ambulanseplan og beregningene Delta har gjort, er at «vanlige» oppdrag (ordinære transportoppdrag) ikke er inkludert i beregningene i ny ambulanseplan.

Bakgrunnen for at «vanlige» oppdrag ikke er tatt med i den opprinnelige analysen er at haste- og akuttoppdrag prioriteres foran vanlige oppdrag, og tjenesten arbeider med flere tiltak for å redusere vanlige oppdrag. Videre vil det være slik at oppdragstildeling og -prioritering til enhver tid vurderes ut fra tilgjengelige ressurser. Flåtestyring er sentralt for AMK når det vurderes hvilke ambulanser som skal få de ulike oppdragene. AMK-sentralen vil vurdere oppdragstildelingen annerledes etter en beredskapsreduksjon, slik at historisk oppdragstildeling ikke vil være representativ for en situasjon med endret beredskap.

Vesterålen har historisk sett hatt en større andel vanlige oppdrag enn andre områder. I Salten-området håndteres en stor del av de vanlige turene gjennom pasienttransportavtaler. Tilsvarende ordning er foreløpig ikke etablert i Vesterålen. Tiltak for reduksjon av vanlige oppdrag vil dermed få en større effekt i dette området enn i andre deler av vårt ansvarsområde.

Utgangspunktet for prosjektet har vært å se på samlede ressursene og beredskap innenfor et større geografisk område når tilgrensende ambulansestasjoner ses i sammenheng. Sortland og Stokmarknes er tilgrensende stasjoner og det vil derfor være naturlig å beregne samtidighetskonflikter for disse stasjonene under ett.

Styringsgruppen har gjennom prosessen mot ny ambulanseplan vært gjort kjent med at kun haste/akutt turer er inkludert i responstids- og samtidighetsanalysene. Dette har imidlertid ikke vært problematisert ettersom flåte- og ressursstyring, og reduksjon i omfanget av vanlige turer, også er sentrale elementer i gjennomføring av ny ambulanseplan.

For å synliggjøre effekten av å også inkludere vanlige turer i analysen presenteres i punkt 7 en alternativ beregning der både vanlige turer på bil 1, haste og akutte oppdrag er tatt med.

5. Drøftingsmøte med tillitsvalgte

Det ble 4.februar avholdt drøftingsmøte med tillitsvalgte hvor målsettingen var å avklare partenes standpunkt ift ulike forutsetninger som er lagt til grunn i arbeidet med ny ambulanseplan. Det vises til vedlagt drøftingsprotokoll.

Basert på innspillene i drøftingsmøtet konstateres det at forskjellene i resultat fra beregningene av samtidighetskonflikter i all hovedsak er en konsekvens av at ulike forutsetninger er lagt til grunn for beregningene.

Ved gruppering av oppdrag er det i beregningene i styresak 123-2015 benyttet et intervall på 5 minutter for å angi starttidspunkt og sluttidspunkt på oppdragene, mens det synes som om Delta har

brukt 30 minutters intervall. Dette medfører at enkelte oppdrag i Delta sitt grunnlag vil fremkomme som potensiell samtidighetskonflikt uten at det er reelt.

Arbeidet med ambulanseplanen har vært avgrenset til bilambulansetjenesten. Delta mener i sitt innspill i drøftingsmøtet at også båt og helikopter skal telle med. Det nye ambulanshelikopteret på Evenes har bidratt til å øke beredskapsnivået i Vesterålen. Imidlertid har enhver helikopterberedskap sine begrensninger, herunder tidvis redusert tilgjengelighet pga tekniske forhold, tilgang på personell og klimatiske forhold. Foretaket mener derfor at beredskapen, til tross for at denne i realiteten er styrket gjennom det nye ambulanshelikopteret, likevel bør beregnes uten at helikopter telles med, ettersom denne tjenesten i perioder ikke vil kunne være operativ.

Når det gjelder innspillet fra Delta om også å inkludere båtambulanseturer ble dette først mottatt skriftlig dagen etter drøftingsmøtet, og foretaket har derfor ikke fått drøftet med Delta på hvilken måte de ønsker at båt skal telle med.

Videre mener Delta at alle turer skal telle med og Fagforbundet mener at flyplassturer skal telle med. Vi kan se argumenter for å ta med vanlige (grønne) turer som pågikk da akutt eller haste oppdrag ble varslet. Det er imidlertid vanskelig å forstå argumentasjonen for at vanlige turer som ble varslet på bil 2 også skal regnes som samtidighetskonflikt. Flyplassturer er vanskelig å skille ut fra de vanlige oppdragene slik tallmaterialet foreligger pr i dag. Det må i denne sammenheng anføres at når det gjelder flyplassturer har AMK-sentralen normalt sett tilstrekkelig tid for flåtestyring ettersom disse er kjent noe tid i forkant. Fagforbundet viser til høringsnotatet fra Luftambulansen i forhold til ventetid på flyplass. Høringsinnspillet til Luftambulansen er tatt til orientering, men ettersom antall registreringer er såpass lavt vil det være behov for ytterligere arbeid i samarbeid med Luftambulansen før det kan trekkes noen konklusjoner.

Delta viser for øvrig til sitt høringssvar fra høsten 2015 i drøftingsprotokollen av 04.02.2016. I høringssvaret fra Delta kommenteres kriteriene for beregning av samtidighetskonflikt som følger: *«Det vi også registrerer er at vanlige oppdrag ikke er med i tallgrunnlaget ved beregning av samtidighetskonflikter»*. Det er ikke i høringssvaret kommentert hvilke kriterier Delta mener skulle vært valgt. Videre sier høringssvaret følgende i forhold til oppdrag i 2014: *«Vi mener det reelle tallet er 21807, noe som gir 3000 manglende registrerte oppdrag»*. Dette er en påstand foretaket ikke har lyktes å få Delta til å belyse ytterligere.

Ut fra de innspill som har fremkommet i forbindelse med drøftingsmøtet er det så langt ikke avdekket feil i tallgrunnlaget, men uenighet om hvilke kriterier som skal ligge til grunn for bruk av tallene.

6. Møte med Vesterålen regionråd 04.02.16

Etter ønske fra Vesterålen regionråd ble det den 04.02.2016 avholdt et møte mellom representanter fra regionrådet og foretaksledelsen. Fra foretaket møtte styreleder, administrerende direktør, medisinsk direktør og avdelingsleder for ambulanse. Vesterålen regionråd ved leder redegjorde for sine synspunkter. I møtet fikk foretaket god orientering om bekymringene i regionen, tallgrunnlag ble diskutert og foretaket redegjorde for risikoreducerende tiltak som møtekjøring, flåtestyring og økt bruk av pasienttransport for vanlige oppdrag.

7. Alternativ beregning samtidighetskonflikt Sortland/Stokmarknes

Basert på innspill i drøftingsmøtet har prosjektet med bistand fra ekstern prosjektstøtte gjennomført alternative analyser med endrede forutsetninger.

I de alternative analysene har vi nå inkludert tilnærmet samtlige oppdrag som tidligere ble ekskludert pga manglende data. I tillegg er også vanlige turer som pågikk når bil nr 2 ble utkalt til haste eller akutt tur inkludert i tallmaterialet. Dette vil inkludere flyplassurer på bil nr 1. Vi har også i alternativ analyse beholdt forutsetningen om at tidsrommet ambulansen er opptatt er i perioden fra bil blir varslet til bil er ledig på stasjon, selv om dette medfører at reelle potensielle samtidighetskonflikter overestimeres. Ved en reell situasjon vil en ambulans på vei til et vanlig oppdrag bli omdirigert hvis det i mellomtiden oppstår et haste/akutt oppdrag. Videre vil en ambulans være klar for nye oppdrag allerede når de er ledige (levert pasient og klargjort bil) – før den er tilbake på stasjon.

Alternativ analyse viser at det på Sortland stasjon isolert sett kunne oppstått 331 samtidighetskonflikter når vi inkluderer vanlige turer, mens det tilsvarende antallet for området Sortland/Stokmarknes sett under ett er 89. Dette er potensielle samtidighetskonflikter hvor flåtestyring av ambulansene er gjort med 2014 forutsetninger. Reduksjon med en ambulans vil øke risiko for samtidighet. Imidlertid er risikoreduerende tiltak, herunder flåtestyring, møtekjøring og reduksjon av vanlige turer som kan overtas av pasienttransport, under planlegging og implementering som del av ny ambulansplan. Siden analysen tar utgangspunkt i retrospektive beregninger vil det være behov for evaluering etter implementering.

Ambulansestasjonen på Stokmarknes har en betydelig høyere andel vanlige turer (55,8 %) enn gjennomsnittet i Nordlandssykehusets område (28 %). Noe av dette kan forklares av transport til flyplass i forbindelse med ambulansfly, men dette gir ikke hele forklaringen. Både ambulansestasjonene på Vestvågøy og i Bodø har denne typen oppdrag knyttet til flyplass, men her ligger andelen vanlige turer betydelig lavere.

Direktørens vurdering

Ved uttrekk av data til analyseformål vil det ofte være nødvendig å gjøre forutsetninger og avgrensninger i materialet avhengig av formålet med analysen, og det vil i mange sammenhenger kunne oppstå diskusjon rundt hvilke forutsetninger som er mest riktig å legge til grunn.

Analysene som ligger til grunn for anbefalingene i ambulansplanen, har tatt utgangspunkt i oppdragsmengde basert på akutt- og hasteoppdrag ved beregning av samtidighetskonflikter. Bakgrunnen for at «vanlige» oppdrag ikke er tatt med i den opprinnelige analysen er at haste- og akuttoppdrag prioriteres foran vanlige oppdrag, og tjenesten arbeider med flere tiltak for å redusere vanlige oppdrag. Antall fremtidige samtidighetskonflikter er vanskelig å beregne, da analysene er gjort retrospektivt. AMK-sentralen vil gjennom sin flåtestyring til enhver tid vurdere oppdragstildelingen ut fra hvilke ressurser som er tilgjengelige, og oppdragstildelingen etter en beredskapsreduksjon vil være annerledes enn før reduksjonen. Historisk oppdragstildeling vil derfor ikke være representativ for en situasjon med endret beredskap.

Når det gjelder tiltaket som omfatter reduksjon av en ambulans i Sortland er vurdering av risiko for samtidighetskonflikt gjort ut fra en analyse der ressursene ved Stokmarknes og Sortland ses i sammenheng. Det har også vært en forutsetning at antallet vanlige turer på Stokmarknes reduseres til et «normalt» nivå sammenlignet med øvrige ambulansestasjoner. Ut fra disse forutsetningene er risiko for samtidighetskonflikt analysert og vurdert akseptabel.

Etter de innspill som er fremkommet i etterkant av behandling av ambulanseplanen, der det stilles spørsmål ved konsekvensene for samtidighetskonflikter i Sortland/Stokmarknes ved å inkludere samtlige turer i analysen, fremlegges i denne saken en alternativ analyse der også vanlige turer er inkludert.

Konklusjonen fra den alternative analysen er at også etter at vanlige turer er inkludert opprettholdes anbefalingen om å redusere med en ambulanse på Sortland. Det må videre tilføyes at Sortland i 2014 hadde den nest beste gjennomsnittlige responstid av våre kommuner (kun Bodø hadde lavere gjennomsnittlig responstid), samt at Sortland er den eneste kommune i Nordlandssykehusets område hvor > 90 % av alle oppdrag hadde en responstid under 25 minutter. Justering av beredskapen i området Sortland/Stokmarknes innebærer en tilpasning til nivået i Nordlandssykehusets ansvarsområde for øvrig, og vil bidra til at den faglige standarden i hele ambulansetjenesten i hele vårt opptaksområde kan opprettholdes og videreutvikles.

Direktøren vurderer at de foreslåtte tiltakene i ny ambulanseplan, uavhengig av hvilken analysemodell som benyttes knyttet til vanlige-, haste- og akutte oppdrag, både imøtekommer de krav til tjenesten som fremgår av lov og forskrifter, bidrar til å opprettholde og videreutvikle god faglig standard i tjenesten, bidrar til jevnere fordeling av ressursene mellom de geografiske områdene, og i stor grad vil være tilpasset tjenestens økonomiske rammeforutsetninger.

Saken fremlegges for styret uten innstilling.

PROTOKOLL

fra drøftingsmøte den 4. februar 2016

Til stede:

Fra arbeidsgiver : Beate Sørslett, medisinsk direktør
Helmer Jakobsen, klinikkjef
Loke Gulliksen, avd. leder ambulanse
Gro Ankill, administrasjonssjef
Liss Eberg, HR- sjef
Kerstin Thoresen, ass. HR- sjef

Fra Delta : May Britt Allstrin, FTV

Fra Fagforbundet : Karina Hjerde, FTV

Forfall FTV / HTV : Merete Lian, Norsk Sykepleierforbund
: Britt K. Bakkefjell, Utdanningsforbundet
: Marianne Hildal, Norsk Fysioterapeutforbund
: Svein Klingen, Akademikerforbundet
: Timea Marosi, Forskerforbundet
: Liv-Berit Moe, Norsk Radiografforbund
: Are D. Antonsen, Det norske maskinistforbund
: Anne Lise Løvli, Fagforbundet
: Roar Skogøy, EL & IT forbundet
: Ann- Jeanette Jensen, NITO
: Hedda Soløy- Nilsen, Den norske legeförening
: Christian Søyvik, Econa
: Ingvild Bilberg, TEKNA
: Marit Nordmo, Samfunnsviterne

Ny ambulanseplan – prinsipper og tallmateriale

Notat vedr tallmateriale og prinsipper var sendt ut fra arbeidsgiver i forkant av møtet. Målsettingen med møtet er å forsøke og få til enighet / avklaringer vedr partenes standpunkt ift ulike forutsetninger som er benyttet i arbeidet med ny ambulanseplan.

Følgende grunnleggende forhold ble drøftet:

1. Valg av år for tallgrunnlag

Arbeidsgiver har hentet tallmateriale for de ulike beregninger i tilknytning til ny ambulanseplan fra 2014, ettersom data fra 2015 ikke var hensiktsmessige å bruke.

Delta og Fagforbundet slutter seg til at datagrunnlag fra 2014 anses som hensiktsmessig.

2. Partenes definisjon av samtidighetskonflikt

Arbeidsgiver definerer det som en samtidighetskonflikt når akutte / hasteoppdrag pågår, nye akutte / hasteoppdrag oppstår, og det ikke finnes tilstrekkelig mengde ressurser til å ta hånd om alle akutte / hasteoppdrag iht ordinær responstid. Dersom behov for en vanlig grønn tur blir meldt i tillegg til pågående akutte / hasteturer defineres dette ikke som en samtidighetskonflikt, da en grønn tur kan vente når medisinsk tilstand tilsier dette.

Arbeidsgiver påpeker at forholdet til grønne turer skulle vært problematisert tidligere av fagforeningen, enten i styringsgruppemøter eller bredere drøftet i høringsvaret, slik at denne uenigheten kunne vært fanget opp i større grad på et tidligere tidspunkt.

Arbeidsgiver ba om tilbakemelding m.h.t hvilke kriterier for beregning av samtidighetskonflikt fagforeningene mener skal ligge til grunn. Frist ble satt til fredag 05.02.16 kl 12.00.

Innen fristen mottok arbeidsgiver følgende innspill:

Fra Delta:

Alle turer skal telles med, også grønne turer. Båt og helikopter skal også telles med. Delta har kommentert planen i høringsutkastet som ble oversendt 16.november 2015.

Delta mener NLSH manipulerer med tallgrunnlaget. Dette kan sammenlignes med det Avinor nå gjør for å få bedre statistikker. Ref. Nyhetsbildet fra 4/2-16.

Fra Fagforbundet:

Fagforbundet mener at flyplassturene skal tas med i beregningen, pga. det vil få konsekvenser for andre hvis turene ikke blir gjennomført til avtalt tid. Viser til høringsnotat fra Luftambulansen.

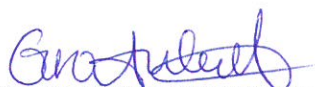
3. Bruk av klokkeslett ifm oppstart og avslutning av den enkelte ambulansetur

Arbeidsgiver har beregnet tid for den enkelte ambulansetur fra klokkeslett for varsling av behov for ambulanse til ambulansen har meldt seg ledig for nytt oppdrag på stasjonen.

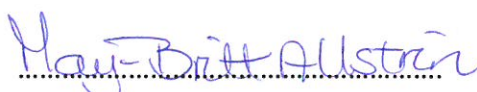
I de beregninger som er gjort er det satt av 5 min til overlapping mellom oppdragene.

Delta og Fagforbundet benytter samme definisjon ift beregning av tid for det enkelte ambulanseoppdrag. Det er beregnet 30 min overlapping mellom oppdragene.

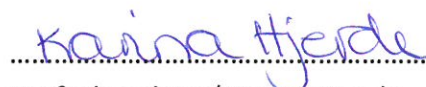
Arbeidsgiver meldte at det vil bli gjort alternative beregninger for Stokmarknes og Sortlandsområdet. Å gjennomgå ytterligere områder vil kreve for mye tid. De tillitsvalgte hadde ingen innvendinger til dette.



for Arbeidsgiver v/ Beate Sørslett



Delta v/ May Britt Allstrin



Fagforbundet v/ Karina Hjerde